

# การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่เสี่ยงสูง อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น : ประยุกต์ใช้แนวทางการประเมินผลการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

Performance Evaluation of The Dengue Preventing and Controlling of Village Health Volunteers at High-risk Area of Ban Haet District, Khon Kaen Province : An Application Results Based Management Approach

บุญทนากอร์ พรหมภักดี ปร.ด. (การวัดและประเมินผลทางการศึกษา) Boontanakorn Prompukdee Ph.D. (Educational Measurement and Evaluation)

วิภาพร ตันภูเขียว วท.ม. (กีฏวิทยา)

Vipaporn Tonphukhiaw M.Sc. (Entomology)

จุลจิลา หินจำปา ส.ม. (ระบาดวิทยา)

Junjila Hinjumpa M.P.H. (Epidemiology)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

Office of Disease Prevention and Control, Region 7 Khon Kaen

Received: February 7, 2024

Revised: March 4, 2024

Accepted: March 16, 2024

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้านผลผลิต ผลกระทบ และผลลัพธ์ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อสม. ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามเปี้ย และโรงพยาบาลส่งเสริม ตำบลโนนสมบูรณ์ จำนวน 186 คน และประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ จำนวน 704 คน เครื่องมือวิจัยการวิจัย มี 2 ฉบับ คือ 1) ฉบับสำหรับ อสม. ประเมินความรู้ ทักษะ การปฏิบัติงาน และความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วม และ 2) ฉบับสำหรับประชาชน ประเมินความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการปฏิบัติตน การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจ ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษา พบว่า อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.9 อายุเฉลี่ย 53.15 สมรส ร้อยละ 81.7 จบประถมศึกษา ร้อยละ 51.1 และอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 56.5 รายได้เฉลี่ย 4,253.81 บาท/เดือน (300-50,000 บาท/เดือน) และปฏิบัติงาน อสม. เฉลี่ย 13.52 ปี สำหรับกลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.2 อายุเฉลี่ย 54.00 ปี สมรส ร้อยละ 71.3 จบประถมศึกษา ร้อยละ 63.4 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 48.6 รายได้เฉลี่ย 5,416.83 บาท/เดือน การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. พบว่า ด้านผลผลิต อสม. มีความรู้ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง การปฏิบัติงานของ อสม. ทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนระบาด ระยะระบาด และระยะหลังการระบาด อยู่ในระดับมากที่สุด ทักษะเกี่ยวกับดำเนินงาน อยู่ในระดับดี และความพึงพอใจ อยู่ระดับ มากที่สุด ด้านผลลัพธ์ ประเมินความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรม การป้องกันตนเองของประชาชน อยู่ในระดับดี ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี การมีส่วนร่วมของประชาชนภาพรวมอยู่ในระดับมาก และความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินงานของ อสม.

อยู่ในระดับมาก และการประเมินผลกระทบจากการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. พบว่า ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสำรวจเดือนมกราคม-เดือนธันวาคม 2563 ค่า HI (House Index) และ CI (Container Index) เกินเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ค่า HI < 5 และ ค่า CI = 0) และอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ในช่วงสัปดาห์ที่ 1-24 และมีแนวโน้มลดลงต่ำกว่าค่ามัธยฐานในช่วงสัปดาห์ที่ 37-52

**คำสำคัญ:** การประเมินผล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

### Abstract

This research aims to study performance evaluation of the dengue preventing and controlling of village health volunteers at Ban Haet District Khon Kaen Province. This evaluation study is between October 2020 to September 2021. Data was recorded with a questionnaire, Knowledge questionnaire, House Index (HI) and Container Index (CI). The examples in this study were village health volunteers 186 persons and people over aged 15 years 704 persons. Data were analyzed by descriptive statistics, the result revealed that mostly were female 90.9%, the mean age was 53.15 years, mainly engaged in agriculture same as the populations that mostly were female 68.2%, the mean age was 54.0 years. The productivity of dengue prevention and control operations was assessed from 1) the knowledge of dengue fever and self-prevention of village health volunteers was high level 58.1% median level 41.9% 2) Operations of the village health volunteers all 3 periods (pre-epidemic period, epidemic period, and post-epidemic period) was at the highest level with an average of 4.51-4.67. 3) Attitudes about dengue prevention and control were at a good level 64.0%. The outcomes of public assessments include 1) the knowledge of dengue fever and self-prevention was median level. 2) Most of the people had good self-protection behaviors from dengue fever, 88.4% 3) Participation of the people in the prevention and control of dengue fever in all 4 components are searching for problems and causes of disease, planning, prevention and control, and monitoring and evaluation, the overall at is the high level. And 4) Complacence of the people in the prevention and control of dengue fever form the village health volunteers at is the high level 46.4% the highest level 33.5% and the impact evaluated form House Index (HI) and Container Index (CI) the survey results throughout the 1-year period. Not more than the criteria set by the Ministry of Public Health. And 2) Data on the number of patients compared to the median for the past 5 years showed that during weeks 1-24, the number of patients was higher than the median and began to decline below the median during 37-52 weeks from the results of the performance assessment of village health volunteers in Ban Haet District Khon Kaen Province. It was found that people still lack knowledge and understanding about dengue vectors. Therefore, a model for transferring knowledge about important disease vectors should be developed to enable the public to understand and realize the severity of dengue hemorrhagic fever leading to sustainable prevention and control of dengue hemorrhagic fever.

**Keywords:** Performance evaluation, Village Health Volunteer, Dengue Preventing and Controlling

## บทนำ

โรคไข้เลือดออก เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) จัดอยู่ใน Family Flaviviridae เป็นอนุภาครูปทรงกลม มีทั้งหมด 4 serotypes คือ DEN-1 ถึง DEN-4 มียุงลาย *Aedes spp.* เป็นพาหะนำโรค โดยเฉพาะยุงลายบ้าน *Aedes aegypti* และยุงลายสวน *Aedes albopictus*<sup>(1)</sup> เกิดการระบาดครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อปี พ.ศ.2497 และในปี พ.ศ.2501 ระบาดครั้งแรกในประเทศไทยและแพร่กระจายไปทั่วประเทศในเวลาต่อมา จัดเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญยิ่ง กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อมาโดยแมลงในการใช้ควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก มีเป้าหมาย คือ 1) อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง ร้อยละ 20 จากค่ามัธยฐาน 5 ปี (ค่ามัธยฐาน ปี 2559-2563) 2) อัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ 0-3) สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ภายใน 28 วัน ของแต่ละเหตุการณ์ ร้อยละ 100 ของหมู่บ้าน 4) ค่าดัชนีลูกน้ำตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 80 ของหมู่บ้าน 5) ได้รับการควบคุมและสอบสวนโรคครบถ้วนทันเวลาร้อยละ 100 6) ทำ Dead case conference ร้อยละ 100 ของผู้เสียชีวิต<sup>(2)</sup> โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดนโยบายและเสนอแนะให้ทุกประเทศมีการประยุกต์ใช้มาตรการอย่างจริงจังเพื่อลดปัญหาการติดเชื้อไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยมาตรการ การจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (Integrated Vector Management-IVM) โดยมีกิจกรรมประกอบด้วย 1) การเลือกสรรวิธีการควบคุมพาหะนำโรคภายใต้ความรู้ทางชีววิทยา การแพร่เชื้อ และอัตราการเกิดโรค 2) การดำเนินการโดยใช้วิธีการหลายวิธีที่สอดคล้องกัน 3) การร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข ส่วนราชการอื่น ๆ องค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องหรือได้รับผลกระทบจากแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรค 4) มีข้อตกลงภายในชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่องานควบคุมพาหะนำโรค 5) ดำเนินการภายใต้แนวทางสาธารณสุขและกฎหมาย 6) ใช้สารเคมีในการกำจัดแมลงพาหะอย่างเหมาะสม และ 7) การบริหารจัดการที่ดี ดังนั้น การป้องกันและควบคุม

โรคไข้เลือดออกต้องอาศัยความร่วมมือจากหลาย ๆ หน่วยงาน ทั้งกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงวัฒนธรรม และกระทรวงอุตสาหกรรม ในการร่วมกันประสานนโยบายและแผนการปฏิบัติงานการควบคุมโรคไข้เลือดออก<sup>(3)</sup> โดยทุกฝ่ายต้องมุ่งแก้ไขที่ต้นเหตุของการแพร่กระจายโรค คือ ยุงลาย ที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกซึ่งวิธีที่สำคัญ คือ การกำจัดยุงลายและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จากความร่วมมือของทุกฝ่ายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ แต่ในปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังคงทำหน้าที่หลักในการกำจัดและควบคุมพาหะนำโรค เช่น การใส่ทรายที่มีฟอส การสำรวจลูกน้ำยุงลาย การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น นอกจากนี้ อสม.ยังมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการสื่อสารแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วย แต่ประชาชนยังขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้ไม่มีความยั่งยืน จึงทำให้มีรายงานพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในทุก ๆ ปี<sup>(4)</sup>

สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2562 พบว่ามีอัตราป่วย 186.86, 84.17, 70.13, 111.53 และ 172.62 ตามลำดับ (ต่อประชากรแสนคน) และอัตราป่วยตาย 0.09, 0.09, 0.12, 0.13 และ 0.11 ตามลำดับ (ต่อประชากรแสนคน)<sup>(5)</sup> เขตสุขภาพที่ 7 (ขอนแก่น ร้อยเอ็ด มหาสารคาม และกาฬสินธุ์) มีอัตราป่วย 81.09, 44.63, 25.47, 51.18 และ 123.32 ตามลำดับ (ต่อประชากรแสนคน) และอัตราป่วยตาย 0.02, 0.00, 0.00, 0.04 และ 0.00 ตามลำดับ (ต่อประชากรแสนคน) วันที่ 17 มิถุนายน 2563<sup>(6)</sup> จากสถานการณ์ดังกล่าว จะเห็นได้ว่าอัตราป่วยและอัตราป่วยตายของโรคไข้เลือดออกยังคงสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุก ๆ ปีสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมไม่เต็มที่เท่าที่ควร อีกทั้งการติดเชื้อไวรัสเดงกีไม่มียารักษาเฉพาะ โดยผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มเด็กอายุระหว่าง 5-14 ปี

(เด็กช่วงวัยอนุบาลและประถมศึกษา) มากถึงร้อยละ 71<sup>(6)</sup>

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น ดำเนินการตามมาตรการหลักและแนวทางในการควบคุมและป้องกันไข้เลือดออก 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) สำรวจลูกน้ำยุงลาย 2) ควบคุมลูกน้ำยุงลาย สนับสนุนการปล่อยปลากินลูกน้ำ และใส่ทรายที่มีฟอส 3) ปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม โดยการรณรงค์กำจัดขยะมูลฝอย 4) พ่นสารเคมีกำจัดตัวเต็มวัยยุงลาย 5) ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ประชาชน และ 6) เผื่อระวังผู้ป่วยในชุมชน แต่ยังคงพบจำนวนผู้ป่วยของโรคไข้เลือดออกทุกปี โดยในปี 2562 พบการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ มีผู้ป่วยสูงถึง 59 ราย สูงกว่าในปี 2559-2561 ที่พบผู้ป่วยเพียง 2 ราย ประกอบกับข้อมูลการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน หรือ House Index (HI) ร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย พบว่า ค่า HI เกินมาตรฐานเกือบทุกหมู่บ้าน (HI >10) จากการดำเนินงานผ่าน อสม. เป็นกลไก สำคัญในการสร้างความร่วมมือป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกหลายเรื่อง อาทิเช่น มีการประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า กิจกรรมส่วนใหญ่ยังคงดำเนินการด้วยภาครัฐ มีการประสานงานกันน้อย บทบาทหน้าที่แต่ภาคส่วนไม่ชัดเจนจึงส่งผลให้เกิดปัญหา ด้านการสนับสนุนทรัพยากร การสื่อสารการเกิดโรครังไม่สามารรถรับรู้ได้พร้อมเพรียงกัน อีกทั้งประชาชนขาดความร่วมมือ และไม่สามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง ภาพรวมของอัตราผู้ป่วยลดลงเหลือ 106.32 ต่อแสนประชากร จาก 460.23 ต่อแสนประชากร และไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก Second generation<sup>(7)</sup> มีการประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน ตำบลเคิ่งอำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช มี 5 ขั้นตอน คือ 1) การค้นหาปัจจัยเสี่ยง 2) การจัดตั้งทีมรวมพลัง

ป้องกันภัยคุกคามสุขภาพโดยชุมชนช่วยกันจัดการสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย 3) การประกวดบ้านและโรงเรียนสะอาดปลอดภัยไร้เลือดออก 4) การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อทุกรูปแบบ และ 5) การประเมินผล พบว่า ประชาชนมีความรู้เพิ่มขึ้นหลังจากอบรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และแกนนำชุมชนทำหน้าที่หลักในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก<sup>(8)</sup> สอดคล้องกับการทบทวนทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการดำเนินงานของศิริชัย กาญจนวาสี ได้เสนอแนวทางการประเมินผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย ผลผลิต ผลกระทบ และผลลัพธ์<sup>(9)</sup> ซึ่งแนวทางการประเมินดังกล่าวมีความเหมาะสมกับการนำมาใช้ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะ อสม. ซึ่งเป็นแกนนำหลักในชุมชน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ในพื้นที่เสี่ยงสูง อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น โดยประยุกต์ใช้แนวทางการประเมินผลการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ คาดว่าผลที่ได้จากการศึกษานี้ จะได้ข้อมูลผลการดำเนินงานที่สอดคล้องกับมาตรการการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) เพื่อปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ตลอดจนเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาศักยภาพของ อสม. และประชาชน โดยดึงศักยภาพหน่วยงานในท้องถิ่นทั้งภาครัฐและภาคเอกชนให้เกิดความร่วมมือนำไปสู่การลดการป่วย การตายจากโรคไข้เลือดออก ต่อไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่เสี่ยงสูง อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น ขอบเขตการวิจัย

ด้านเนื้อหา: ดำเนินการประเมินผลดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ครอบคลุมเนื้อหา 3 ด้าน ได้แก่ ด้านผลผลิต ผลลัพธ์ และด้านผลกระทบ

**ด้านสถานที่และเวลา:** ดำเนินการศึกษาในพื้นที่เสี่ยงสูงของอำเภอบ้านแฮด ได้แก่ รพ.สต.ขามเปี้ย และ รพ.สต.โนนสมบูรณ์ อ. บ้านแฮด จ.ขอนแก่น ระยะเวลาทำการศึกษาระหว่าง เดือนตุลาคม พ.ศ.2563 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ.2564

## วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย:** เป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluation Research)

**ประชากรศึกษา:** มี 2 กลุ่ม คือ 1) อสม. ทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.ขามเปี้ย จำนวน 78 คน และ รพ.สต.โนนสมบูรณ์จำนวน 108 คน รวมทั้งสิ้น 186 คน และ 2) ประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไปที่ย้ายอยู่จริงในพื้นที่ รพ.สต.บ้านขามเปี้ย จำนวน 3,049 คน และ รพ.สต.โนนสมบูรณ์ จำนวน 3,310 คน รวมทั้งสิ้น 6,359 คน

**ขนาดตัวอย่าง:** ประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป กำหนดตัวอย่างตามวิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster sampling)<sup>(10)</sup> โดยใช้ค่าสัดส่วนของพฤติกรรมกำบังและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชากรบ้านหนองไผ่ ร้อยละ 0.37<sup>(11)</sup> ดังนี้

$$n_{Chu} = n_{SRS} = \frac{Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{d^2} \times \text{design effect} = 704$$

**การสุ่มตัวอย่าง:** เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหลายขั้นตอน (Multi-stage Cluster Random Sampling) โดยขั้นที่ 1 สุ่มเลือก รพ.สต.ในพื้นที่โดยเลือกร้อยละ 30 ของ รพ.สต.ทั้งหมด (7 แห่ง) ได้ 2 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.ขามเปี้ย และ รพ.สต. โนนสมบูรณ์ ขั้นที่ 2 ทำการเลือกหน่วยตัวอย่างแบบ Probability Proportional to Size (PPS) คือ สุ่มเลือกขนาดตัวอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ในหมู่บ้าน จำนวน 704 คน จากประชากรทั้ง 13 หมู่บ้าน ทั้งหมดจำนวน 6,359 คน และขั้นที่ 3 สุ่มเลือกประชาชนในแต่ละหมู่บ้านตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละหมู่บ้าน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย:** แบ่งออกเป็น 2 ฉบับ ได้แก่ 1. แบบสอบถามสำหรับ อสม. มี 5 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของ อสม. 2) ความรู้เกี่ยวกับเรื่อง

ไข้เลือดออก 3) ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 4) การปฏิบัติงานของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 5) ความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน 2. แบบสอบถามสำหรับประชาชน มี 6 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของประชาชน 2) ความรู้เกี่ยวกับเรื่องไข้เลือดออก 3) ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 4) การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 5) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก 6) ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของ อสม. การหาคุณภาพเครื่องมือด้วยวิธีตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พบทุกประเด็นหลักมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) มากกว่า 0.5 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือค่าสัมประสิทธิ์คอนบาคของแอลฟา (Coefficient Alpha) เท่ากับ 0.93 และข้อคำถามที่เป็นความรู้ มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.71<sup>(9)</sup>

**การวิเคราะห์ข้อมูล:** ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จัดกลุ่มความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตน<sup>(12)</sup> โดยระดับสูง คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 50-79 และระดับปรับปรุง คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 จัดกลุ่มของการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจจัดแบ่งตามเกณฑ์เป็น 5 ระดับ ดังนี้ คะแนนค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 3.51-4.50 2.51-3.50 1.51-2.50 และ 1.00-1.50 แปลผลเป็น ระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย และระดับน้อยที่สุดตามลำดับ<sup>(13)</sup>

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของ อสม. จำนวน 186 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 90.9 อายุเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) 53.15 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) 8.76 ปี สถานะภาพสมรส ร้อยละ 81.7 จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.1 ประกอบอาชีพ

เกษตรกรรม ร้อยละ 56.5 รายได้เฉลี่ย 4,253.81 บาท/เดือน ในครอบครัวมีประวัติสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 11.80 โดย อสม. ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเฉลี่ย 13.52 ปี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของประชาชนจำนวน 704 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.2 อายุเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) = 54.0 ปี (S.D. = 13.89) สถานะภาพสมรส ร้อยละ 71.3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.4 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 48.6 โดยมีรายได้เฉลี่ย 5,416.83 บาท/เดือน มีเพียง ร้อยละ 2.0 ที่เป็นผู้นำชุมชน และสมาชิกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 0.4 โดยในครอบครัวของประชาชนส่วนใหญ่ มีประวัติป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกเพียง ร้อยละ 4.4

**2. การประเมินผลผลิตของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม.**

ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ของกลุ่ม อสม. ในพื้นที่เสี่ยงสูงอำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น พบว่า ส่วนใหญ่ อสม. มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการป้องกันตนเอง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 58.1 และระดับปานกลาง ร้อยละ 41.9 โดยข้อความที่มีตอบถูกมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ โรคไข้เลือดออกเกิดจากการถูก ยุงลายที่มีเชื้อไวรัสกัด (ร้อยละ 100) โรคไข้เลือดออกมักเกิดการระบาดในช่วงฤดูฝน อากาศใช้สูง (>38.5 °C) นาน ปวดศีรษะ หน้าแดง เบื่ออาหาร อาเจียน และมีจุดแดงตาม แขน ขา ลำตัว เป็นอาการของผู้ป่วยไข้เลือดออก มาตรการ “3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค” เป็นมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 98.9) และการปล่อยปลาหางนกยูงในอ่างบัว หรือภาชนะบรรจุที่ไม่มีฝาปิด ช่วยลดจำนวนลูกน้ำยุง (ร้อยละ 98.4) ส่วนข้อความที่ อสม.ตอบผิดมากที่สุด คือ การเจริญเติบโตของยุงลาย แบ่งออก เป็น 4 ระยะ คือ ไข่ ตัวอ่อน ดักแด้ (ตัวมิ่ง) และตัวเต็มวัย และการใส่ทรายที่มีฟอสฟอรัสช่วยกำจัดระยะดักแด้ได้ ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวน และร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการป้องกันตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่เสี่ยงสูง อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น (n=186)

คะแนนความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับความรู้
0-12.4 คะแนน	0	0	ระดับปรับปรุง
12.5-19.9 คะแนน	78	41.9	ระดับปานกลาง
20.0-25.0 คะแนน	108	58.1	ระดับสูง

$\bar{X}$  = 19.78, S.D. = 1.99, คะแนนต่ำสุด 14 และคะแนนสูงสุด 23

ด้านการปฏิบัติงานของ อสม. ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า การประเมินการปฏิบัติงานของ อสม. อยู่ในระดับมากที่สุด คือ ระยะหลังระบาด ( $\bar{X}$  = 4.67, S.D. = 0.44) รองลงมาเป็นระยะก่อนระบาด ( $\bar{X}$  = 4.65, S.D. = 0.42) และระยะระบาด ( $\bar{X}$  = 4.51, S.D. = 0.52)

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. 186 คน พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ร้อยละ 64 รองลงมาเป็นที่ทัศนคติปานกลาง ร้อยละ 36.0 ไม่มี อสม. ที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผลการประเมินความพึงพอใจของ อสม. ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น พบว่า ส่วนใหญ่ อสม. มีระดับพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 65.6 รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 32.8 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยงสูง อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น (n = 186)

ระดับทัศนคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พึงพอใจระดับน้อยที่สุด	0	0
พึงพอใจระดับน้อย	0	0
พึงพอใจระดับปานกลาง	3	1.6
พึงพอใจระดับมาก	61	32.8
พึงพอใจระดับมากที่สุด	122	65.6

3. ประเมินผลลัพธ์จากการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. บ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น จำนวน 704 คน พบว่า ส่วนใหญ่ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการป้องกันตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.2 ส่วนระดับสูงเพียงร้อยละ 33.2 ดังตารางที่ 3
- ผลการวิเคราะห์ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในพื้นที่เสี่ยงสูงอำเภอ

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการป้องกันตนเองของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงสูงอำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น (n=704)

คะแนนความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับความรู้
คะแนน 0-8	4	0.6	ระดับปรับปรุง
คะแนน 9-14.3	466	66.2	ระดับปานกลาง
คะแนน 14.4-18	234	33.2	ระดับสูง

$\bar{X} = 13.58$ , S.D. = 1.91, คะแนนต่ำสุด 6.0 และคะแนนสูงสุด 18.0

- ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองในระดับดีมากถึง ร้อยละ 88.4 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 11.1 และระดับต่ำมีเพียงร้อยละ 0.6 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของข้อมูลการปฏิบัติตัวและทัศนคติของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยงสูง อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น (n=704)

ระดับ	การปฏิบัติตัว		ทัศนคติ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	4	0.6	0	0
ระดับปานกลาง	78	11.1	107	15.2
ระดับดี	622	88.4	597	84.8

ผลการวิเคราะห์ทัศนคติของประชาชนในการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออก พบประชาชน ส่วนใหญ่มีทัศนคติดีมากถึงร้อยละ 84.8 รองลงมาเป็นทัศนคติปานกลางร้อยละ 15.2 และไม่มีประชาชนที่มีทัศนคติไม่ดีในการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออก

ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งหมด 4 ด้าน คือ ด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของโรค ด้านการวางแผน

ด้านการป้องกันและควบคุมโรค และด้านการติดตามและประเมินผล พบ ประชาชนส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานทั้ง 4 ด้าน ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.64-3.81$ ) ยกเว้นด้านติดตามและประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 (S.D. = 1.26) โดยภาพรวมของการมีส่วนร่วมทั้งหมด 4 ด้าน จัดอยู่ในระดับมาก มีค่า  $\bar{X} = 3.61$  (S.D. = 0.98) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชาชนในการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยงสูง อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น รายด้าน (n=704)

การมีส่วนร่วมของประชาชน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
ด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของโรคไข้เลือดออก	3.81	1.13	มาก
ด้านการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	3.64	1.07	มาก
ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	3.65	0.99	มาก
ด้านการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	3.27	1.26	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.61</b>	<b>0.98</b>	<b>มาก</b>

ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. พบว่า ส่วนใหญ่ประชาชนพึงพอใจต่อการดำเนินงาน

ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับมาก ร้อยละ 46.4 รองลงมา คือระดับมากที่สุดร้อยละ 33.5 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่เสี่ยงสูง อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น

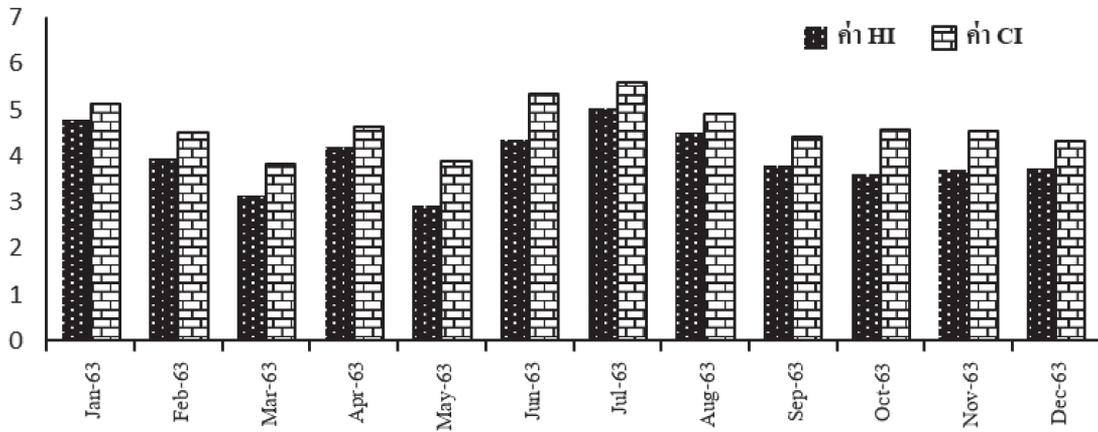
ระดับความพึงพอใจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พึงพอใจระดับน้อยที่สุด	39	5.5
พึงพอใจระดับน้อย	23	3.3
พึงพอใจระดับปานกลาง	79	11.2
พึงพอใจระดับมาก	327	46.4
พึงพอใจระดับมากที่สุด	236	33.5

4. ประเมินผลกระทบจากการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของ อสม.

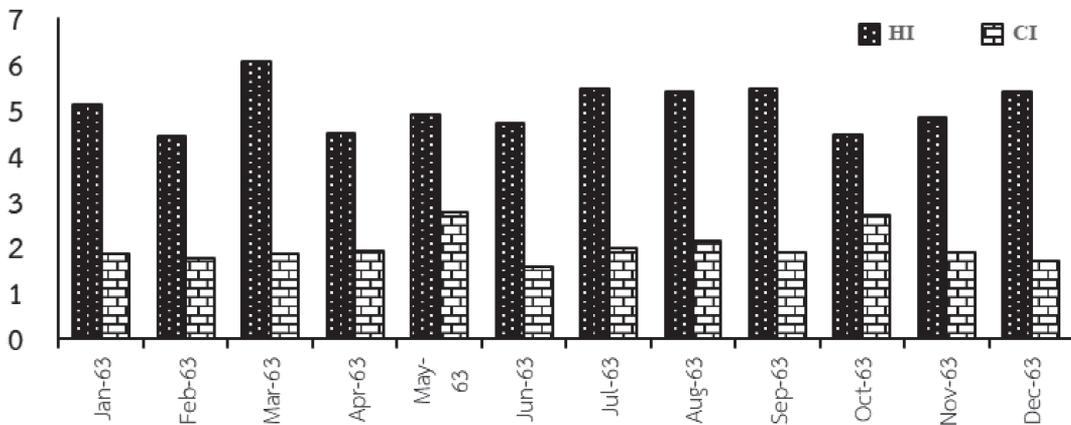
4.1 ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย

ผลการสุ่มสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ประกอบด้วย ค่า HI (House Index) และค่า CI (Container Index) ของ อสม. ในพื้นที่เขตรับผิดชอบของ รพ.สต. บ้านขามเปี้ย

(4 หมู่บ้าน) และ รพ.สต. โนนสมบูรณ์ (9 หมู่บ้าน) เป็นประจำทุกสัปดาห์ ระหว่างเดือนมกราคม-ธันวาคม 2563 พบว่าค่าดัชนีลูกน้ำทั้งค่า HI และ CI มีค่าสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยค่า HI ต้องมีค่าน้อยกว่า 5 และค่า CI มีค่าเท่ากับ 0 ทั้ง 2 พื้นที่ ดังภาพที่ 1 และภาพที่ 2



ภาพที่ 1 ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI และ CI ในพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามเปี้ย อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น ระหว่างเดือนมกราคม-ธันวาคม 2563

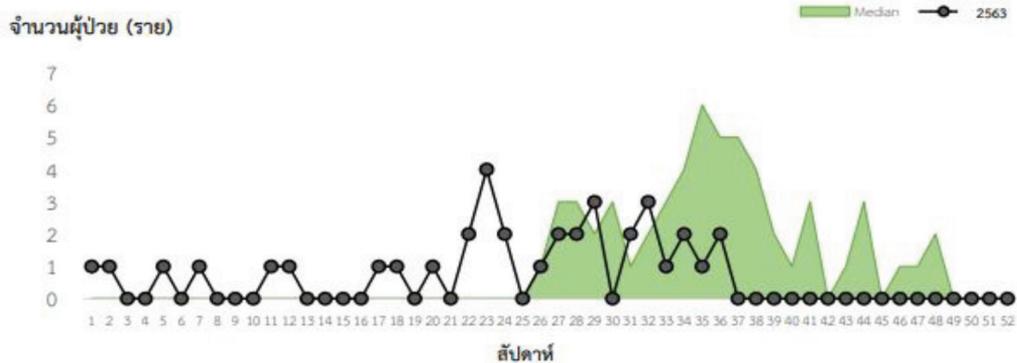


ภาพที่ 2 ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI และ CI ในพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น ระหว่างเดือนมกราคม-ธันวาคม 2563

#### 4.2 ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง พบว่า ช่วงสัปดาห์ที่ 1-24 มีจำนวนผู้ป่วยสูง

กว่าค่ามัธยฐาน และเริ่มมีแนวโน้มลดลงต่ำกว่าค่ามัธยฐานในช่วงสัปดาห์ที่ 37-52 จากผลการประเมินผลการดำเนินงานของ อสม. ในพื้นที่ ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 จำนวนผู้ป่วยเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ในพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น ระหว่างเดือนมกราคม-ธันวาคม 2563

### อภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย

#### 1. ด้านผลผลิตของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม.

ผลการประเมินความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. พบว่า ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของบุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และปัทมา รักแก้ว<sup>(14)</sup> เช่นเดียวกับศึกษาของอติเทพ จินดา<sup>(15)</sup> และไกรศิลป์ ศิริบุรณ และศิริรัตน์ กัญญา<sup>(16)</sup> พบ อสม. มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 74.7, 64.8 และ 79.82 ตามลำดับ และด้านการปฏิบัติงานของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้ง 3 ระยะคือ ระยะก่อนระบาด ระยะระบาด และระยะหลังการระบาด อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.69, 4.51 และ 4.64 ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของอติเทพ จินดา<sup>(15)</sup> พบ อสม. มีการปฏิบัติงานภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อแยกเป็นรายด้าน 4 ด้าน คือ ด้านการเฝ้าระวังโรค ด้านการเผยแพร่/ประชาสัมพันธ์ ด้านการควบคุม

การระบาดของโรค และด้านประสานงาน มีระดับการปฏิบัติงานในระดับมาก โดยการทำงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในแต่ละพื้นที่ อสม. ถือว่ามีบทบาทหน้าที่สูง คิดเป็นร้อยละ 71.05 ทั้งด้านการสื่อสารสาธารณสุข การถ่ายทอดความรู้การให้บริการสาธารณสุข การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาทางสาธารณสุข และบุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และปัทมา รักแก้ว<sup>(14)</sup> พบ การปฏิบัติงานบริหารจัดการและวางแผนสาธารณสุข ร้อยละ 76.32, 83.33, 47.37, 71.05 และ 57.02 ตามลำดับ และด้านทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอสม. อยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของ นิพนธ์ สารรัมย์<sup>(17)</sup> พบ อสม. ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี โดยประเด็นที่มีทัศนคติต่ำคือ เด็กที่ถูกยุงกัดในเวลากลางวัน มีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก และประเด็นโรคไข้เลือดออกเป็นกับเด็ก

เท่านั้น ผู้ใหญ่ไม่เป็นเพราะว่ามีภูมิต้านทานและผู้ที่ถูกสังขัตกับผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีโอกาสเป็นโรคไข้เลือดออกได้

## 2. ด้านผลลัพธ์ของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม.

ผลการประเมินความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า ส่วนใหญ่ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการป้องกันตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.2 ส่วนระดับสูงเพียงร้อยละ 33.2 สอดคล้องกับการศึกษาของอลงกฎ ดอนละ<sup>(18)</sup> พบว่าประชาชน อำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย ภาวรวมมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง และพบประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.9 โดยมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคไข้เลือดออก และวงจรชีวิตของยุงลายอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.0 และ 53.1 ตามลำดับ แต่ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคไข้เลือดออกและการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี อาจจะเป็นเนื่องจากการได้รับรู้ข้อมูลส่วนใหญ่จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความรู้ด้านโรค อาการของโรคมมากกว่าต่างจากการศึกษาของพรพรรณ สมินทร์ปัญญา และคณะ<sup>(19)</sup> ที่พบประชาชนส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 99.5 ด้านทัศนคติของประชาชนในการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออกพบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติดีมากถึง ร้อยละ 84.8 รองลงมาเป็นทัศนคติปานกลาง ร้อยละ 15.2 และไม่มีประชาชนที่มีทัศนคติไม่ดีในการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษาของพรพรรณ สมินทร์ปัญญาและคณะ<sup>(19)</sup> ที่พบประชาชนส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับดี ร้อยละ 82.0 โดยมีแนวคิดต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก และความรู้สึกต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 85.1 และ 69.3 ตามลำดับต่างจากการศึกษาของอลงกฎ ดอนละ<sup>(18)</sup> ทัศนคติของประชาชนอำเภอสระใคร จังหวัดหนองคายมีทัศนคติต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง ด้านพฤติกรรม

การป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออกของประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองในระดับดีมาก ร้อยละ 88.4 สอดคล้องกับการศึกษาของพรพรรณ สมินทร์ปัญญา และคณะ<sup>(19)</sup> ที่พบประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 59.6 แตกต่างจากการศึกษาของ อลงกฎ ดอนละ<sup>(18)</sup> พบว่าประชาชนมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับน้อย ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 4 ด้าน คือ ด้านการค้นหาค่าปัญหาและสาเหตุของโรคไข้เลือดออก ด้านการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และด้านการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบภาพรวมของการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินการป้องกันการควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของเกศิณี วงศ์สุบิน และคณะ<sup>(20)</sup> พบภาพรวมของการมีส่วนร่วม และความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกัน

## 3. ด้านผลกระทบของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม.

ผลการการสุ่มสำรวจจากน้ำยุงลายค่า HI และค่า CI ของ อสม. ทั้ง 2 พื้นที่ เป็นประจำทุกสัปดาห์ ระหว่างเดือนมกราคม-ธันวาคม 2563 พบว่า ค่าดัชนีลูกน้ำทั้งค่า HI และ CI หากเทียบกับเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขพบว่า ค่าสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด และพบข้อมูลจำนวนผู้ป่วยเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ในช่วงสัปดาห์ที่ 1-24 มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าพื้นที่ที่ยังเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้เนื่องมาจากยังคงมีประชาชนบางส่วนในพื้นที่มีส่วนร่วมของประชาชนค่อนข้างน้อยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

### ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. จากผลการประเมินความรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอสม. และประชาชน ยังพบว่ามีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับพาหะนำโรคไข้เลือดออก ดังนั้น ควรมีการให้สร้างความเข้าใจให้อสม. ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานและรับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปสื่อสารให้กับประชาชน

2. ผลการประเมินการปฏิบัติงานของ อสม. ยังขาดกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลความเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีการติดตามการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง เพื่อยกระดับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้ข้อมูลตามบริบทของพื้นที่

3. ผลการมีส่วนร่วมของประชาชนค่อนข้างน้อยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรพัฒนารูปแบบหรือวิธีการใหม่ ๆ สำหรับการกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาเรื่องโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ร่วมกัน โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยงสูง

### กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ขอขอบคุณ นายแพทย์ธีรวัฒน์ วัลย์เสถียร ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ที่ได้คำปรึกษาและชี้แนะให้ความคิดเห็นจนงานวิจัยสำเร็จ ลุล่วงไปได้ด้วยดี และขอขอบคุณ บุคลากร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนในพื้นที่ที่ให้ความอนุเคราะห์และสนับสนุนในการดำเนินงานเก็บรวบรวมข้อมูล จนผลงานวิจัยสำเร็จ

### เอกสารอ้างอิง

1. ชวลิต เกียรติวิษณุกุล, วัชรินทร์ ศรีสกุล, จิราพร ศรีสกุล. สายพันธุ์ของไวรัสเดงกีในเขตสุขภาพที่ 2 ระหว่างปีพ.ศ. 2555 ถึง พ.ศ. 2559. วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2560; 59 (3): 199-208.

2. สมบัติ แทนประเสริฐสุข. ความเชื่อมโยงนโยบายยุทธศาสตร์ และแผนงานควบคุมโรคติดต่อ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 23 พฤศจิกายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://slideplayer.in.th/slide/14939084/>.

3. สุภาวดี พวงสมบัติ, ธีราวดี กอพยัคฆินทร์, วราภรณ์ เอมะรุจิ, ศรัณรัชต์ ชาญประโคน. คู่มือวิชาการโรคติดต่อเฉียบพลันและโรคไข้เลือดออกเดงกีด้านการแพทย์และสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์; 2558.

4. บุญล้วน พันธุมจินดา. ปัญหาโรคไข้เลือดออกในบ้านเรา. วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2626; 25(3): 175-83.

5. กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง. รายงานประจำปี 2562 กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 23 พฤศจิกายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://drive.google.com/file/d/1vtmSOOp60uLinIBm3XUFmUv-h5vpJznOB/view>.

6. กองระบาดวิทยา. ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 23 พฤศจิกายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://doe.moph.go.th/surdata/index.php>.

7. ศิริลักษณ์ มณีประเสริฐ. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยมีส่วนร่วมของประชาชน จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2560; 26(เพิ่มเติม 2): s309-19.

8. นอริณี ตะหวาน, ปวีตร ชัยวิสิทธิ์, บรรณาธิการ. การพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แบบมีส่วนร่วมของชุมชนเขตตำบลเคิ่ง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา. เอกสารประกอบการประชุมมหาดไทยวิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10; 12-13 กรกฎาคม 2562; ณ ห้องประชุมอาคารคณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยมหาดไทย. สงขลา: 2562.

9. ศิริชัย กาญจนวาสี. ทฤษฎีการประเมิน. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2554.
10. จุฬาลักษณ์ โภภลตรี. การคำนวณขนาดตัวอย่าง. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2555; 20(3): 192-8.
11. อธิพร เปรมกม, กนกวรรณ บุญประเชิด, รัตน์กมล เรืองใส่อง, บุษกร สุตาสุข, โชคชัย กุลเลิศจรรยา, ตรีทเศศ สุวรรณธรรมา, และคณะ. สัดส่วนผู้มีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องเหมาะสม ในชุมชนสามเหลี่ยม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2557; 2(4): 77-88.
12. Bloom BS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
13. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญผล. 2540.
14. ปุญญพัฒน์ ไชยมล, ปัทมา รักเกื้อ. ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ 2561; 21(1): 31-39.
15. อติเทพจินดา. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดพังงา. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2560; 31(3): 555-568.
16. ไกรศิลป์ ศิริบุรณ์, ศิริรัตน์ กัญจา. การศึกษาระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการทำงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน. วารสารโรงพยาบาลแพร่ 2564; 29(1): 129-138.
17. นิพนธ์ สารรัมย์. ศึกษาการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลงรต อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขนครราชสีมา 2561; 4(1): 106-16.
18. อลงกฎ ดอนละ. ความรู้ทัศนคติ พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี 2562; 17(1): 43-55.
19. พรพรรณ สมินทร์ปัญญา, อำไพวรรณ ทุมแสน, สุภัจฉรี มะกรศรี. ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านคันทะเคียน ตำบลมิตรภาพ อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี. วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม 2560; 18(35): 37-51.
20. เกศินี วงศ์สุบิน, ชวัญเมือง แก้วดำเกิง, ธราดล เก่งการพานิช, มณฑา เก่งการพานิช. ผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2559; 33(3): 196-209.